

Rec de lierre

avant propos

par M. Tenon ch. de geneve.

persuadé que les vues de l'academie sous de viter des observations une suite et un enchainement de fait qui concourent à confirmer les idées déjà reçues sur certains points de chirurgie, a eu établis de nouvelles propres, et éclairer la pratique et à avancer le progrès de l'art.

persuadé également que ce n'est pas toujours dans les observations de cas rares et extraordinaires que l'on peut - viter les avantages, mais bien les plus souvent dans les cas simples, uniformes qui tombent le plus fréquemment sous les yeux des praticiens. nous croyons en effet d'après le jugement des grands maîtres et notre propre expérience que la maniere de bien voir les choses et de bien observer, consiste principalement d'en bien considérer les formes, et leur maniere d'être sous tous les points de vue sous ils sont susceptibles. d'en remarquer toutes les nuances des changements, de réfléchir sur les phénomènes les plus singuliers, ainsi que sur les plus communs de suivre la marche et l'ordre de la nature, d'apprendre à ne pas la contrarier, d'avoir plus de confiance qu'on y en a communément, d'éviter la méprise, la crédulité, et l'illusion de quelques praticiens qui donnent tout à leurs cerats, baumes et onguents et auxquels ils attribuent des effets particuliers et admirables.

nous croyons qu'un caractère particulier qui doit accompagner les observations et sous ou ne doit point se départir c'est la vérité de fait, la candeur et la bonne foi, - qu'un observateur judicieux doit porter au point de sacrifier même ses intérêts particuliers en rapportant le mauvais succès s'il est produit par son impéritie et sa négligence, une telle candeur et sincérité prouve l'homme éclairé, et apporte quelque fois plus de connaissances et conduit à de plus grandes vues que le récit de succès les plus -



ARC 58
nº 43
(a)

brillants qui ne peut en imposer qu'au Crédulité & aux igno-
rants, et qui ne sont le plus souvent que des forces
de la nature qui a vaincu non seulement le mal mais toutes
les obstacles qu'on lui oppose, il en faut doute d'un dis-
cernement fin, juste & délicat de savoir distinguer et con-
naître si le succès & l'état d'une maladie considérable
est dû au seul pouvoir de la nature, ou si le chirurgien
doit en partager avec elle la gloire.

il n'est pas moins d'admirer de juger si de
mauvais événements d'une maladie chirurgicale viennent plu-
tot de l'impuissance de la nature, de la gravité du mal,
que d'un traitement mal dirigé, en effet, combien de
fois en appréciant bien les choses, trouverait on dans
le génie dans la direction de certaines maladies, et qui
ont cependant été les plus mauvaises et les plus fâcheuses
faites, pour la raison contraire, combien de fois dans
les maladies couronnées du succès, le plus marqué est la
plus & l'état d'une maladie trouverait on de fautes dans la conduite
qu'on a tenue dans le traitement, le peu de conformité
aux règles de l'art.

C'est sous ces derniers points de vue que le public con-
sidère les choses, il prodigue les éloges le plus souvent
à l'impéritie et à l'ignorance, et ceux qui le méritent
croisant d'avoir fait merveilles, s'en glorifient plain
d'orgueil et de présomption à marcher dans leurs
erreurs et à les multiplier, un grand homme a donc
bien la raison de dire qu'on peut avoir la réputation
d'être grand praticien, sans pour cela être habile
praticien, que les premiers voient beaucoup de maladies
et pas de malades.

quoiqu'il en soit de ces considérations, L'expérience nous a appris que même dans la pratique chirurgicale la plus commune y auroit tant de petites remarques à faire elle offrirait tant de sujets de réflexions utiles et intéressantes, qui ramassés, rapprochés, combinés sous un point de vue clair et précis, formerait un corps d'ouvrages de chirurgie, clinique et pratique, peut être plus utile que la plus part des traités sur cette matière qui sortent chaque jour du cabinet, cela est si vrai que nous osons dire que la plus grande nombre de ces ouvrages n'ont pour ainsi dire aucune conformité avec la pratique mise en exécution, qu'il serait même bien souvent pernicieux de les prendre pour modèle.

Ces remarques quoi que vraies ne nous autorisent pas à donner les observations que nous présentons comme parfaites, ni comme des morceaux de la plus grande utilité au progrès de l'art et à l'instruction des jeunes chirurgiens, nous ne nous flattons pas d'avoir encore acquis par une longue expérience la solidité du jugement et la capacité de nos grands maîtres.

Nous nous consolons à cet égard dans l'ambition que nous avons de bien faire qui ne pourra que devenir plus vive et plus soutenue si l'académie d'aigue approuve notre zèle et notre émulation, ce sont les fruits d'une pratique naissante qui nous font douter par nous acquis tout leur développement et toute leur maturité, par conséquent fruit, que nous voudrions faire rentrer dans le sein de la science pour la soumettre encore à sa sainte et à sa correction,

en effet, nous nous rappelons avec reconnaissance, le temps où nous avons profité de, leçons de ces illustres et



vrais praticiens qu'on peut qualifier à juste titre de -
 Maîtres qui président dans la cité de l'Académie de
 chirurgie, ainsi que de leurs ouvrages, dont nous tirons
 tous les jours le plus grand avantage, et le plus grand
 vantage, dans notre pratique.

Nous n'entrons pas ici dans le détail du plan de
 nos observations, nous avons déjà assez donné à con-
 naître quel a été notre intention dans la communication
 nous les avons qualifiés minutieusement dans tous les points
 par des remarques, et des réflexions qui nous conduisent
 à des hautes idées, et à des considérations vastes, nous
 nous y sommes cependant utiles et intéressantes. mais encore
 une fois nous le répétons, nous le soumettons volontiers
 sous des yeux pénétrants, et des yeux éclairés, qui
 voudront bien nous honorer de leur avis et nous
 faire part de leur lumière pour dans la suite nous
 mieux diriger.

1

Observation sur un fœtus de Lièvre de
naissance compliquée d'écartement des os
du palais avec des Remarques sur cette
différence, et sur l'opération qu'elle exige

Dans le commencement de l'automne de l'année 1770 je fus
appelé pour voir un enfant sous la naissance d'altération
seulement de vingt quatre heures, le parent était fort
inquiété sur son état de différence. Il avait un fœtus
de Lièvre compliqué d'écartement des os du palais, ces
écartements étaient tels que le vomer restait joint à l'os
maxillaire du côté droit, l'ouverture de la narine gau-
che était séparée ou partagée jusqu'à la bouche ou le
palais sans dans les parties molles que dans les parties dures. L'éloigne-
ment des os du palais se prolongeait jusqu'à l'arrière narine
du même côté, en sorte que la fosse nasale gauche communiquait
dans toute son étendue avec le devant de la bouche. Le palais
et le fond de la gorge, ce qui me parut singulier, la membrane
du palais tapissait tout uniment le fond de la bouche. Je
n'ai pu remarquer ni y eût-il, ni y eût-il, tellement que
j'ai pu voir sans difficulté jusqu'à l'entrée du pharynx, il
était aussi fort aisé de distinguer à travers du large de
toute cette déformation l'appareil osseux de l'intérieur de
la tête. L'écartement des os du palais m'a paru être de la longueur
d'environ neuf à dix lignes au plus, le bord de l'os maxillaire
vers l'apex nasale qui formait l'angle du côté droit de l'ouverture
de la narine gauche présentait comme une pointe saillante.
L'état extérieur de ce fœtus de Lièvre se présentait
de la manière suivante. L'os maxillaire droit au je dis
paraissait faire plus de saillie que le gauche, la fente des
parties molles ou de la lèvre supérieure répondait directement



Dans la narine gauche, l'écoulement des deux bords de la
 lèvre sans ~~être~~ état ordinaire de la petite fille pouvoit
 être de six à sept lignes. mais quand elle riait. ou pleu-
 -rait il paroissait large du double. la lèvre du bord du
 bas de la lèvre du côté droit faisait plus de saillie. elle étoit
 aussi plus attachée au plus à l'hérédité à la jeunesse. la fente
 du bas de la lèvre étoit dans une direction droite.

L'enfant étoit d'ailleurs d'une bonne constitution
 il ne pouvoit comme on peut bien juger prendre le mam-
 -elon. par conséquent il étoit nourri à la cuillère les
 premières trois semaines de la naissance avec du lait. En-
 -suite on ne fit point difficulté de lui donner du pain
 de, du riz, du lait ou du sucre. du pain bien cuit
 trempé dans du bouillon à la viande &c ces enfants mé-
 -algré son état contracté se valent avec facilité.
 N'importe la nourriture lui venoit par le bel. quand
 cela arrivoit c'étoit à l'usage dans le cas où l'enfant
 se gorgoit d'aliments. ou lorsqu'il étoit inquiet ou
 qu'il avait le hoquet. il avait la voix forte & sonore
 et jouissait d'une bonne santé

Le père et la mère, ainsi que le parent de l'enfant
 prévoyant le désagrément d'avoir tous les jours de
 -vant leur yeux la difformité de cet enfant. voulu-
 -rent savoir si on trouveroit dans la chirurgie des res-
 -sources pour corriger ces écarts de la nature. C'est pour-
 -quoi pour le voir l'on qu'il me mandèrent pour le
 première fois. huit quatre heures après la naissance de
 l'enfant l'examen fait, de cette difformité. j'assu-
 -rai le père et la mère, qu'il étoit très possible par-

une opération de venir d'ici & de corriger ce vice de
 Conformation. que pour le faire j'y procédai je m'ôtai
 d'en conférer avec les gujors ancien chirurgien, lequel
 ayant aussi examiné l'état de cet enfant nous fumes
 d'avis d'attendre qu'il eût acquis la ferme de six
 semaines ou deux mois. pendant ces intervalles je fus
 voir plusieurs fois l'enfant pour mieux considérer son
 véritable état & prendre de vice sur ce que j'aurais à
 faire, la mère de l'enfant était fort impressée en
 nous sollicita constamment de nous décider à faire l'opé-
 -ration à son enfant. bien que un Gujor fut un
 peu indécis étant d'avis nous avin de nous plus différents. un
 événement assez singulier quoy que pas si rare l'y opposa.
 j'avais renté quelques jours l'enfant. je fus sur-
 pris de le trouver chagrin & de fait très fluet. toute
 réflexion faite en aussi d'après l'idée de la mère
 j'attribuâ la cause de ce changement à son habi-
 -tude qu'avait pris cet enfant de porter sa tête con-
 -tinuellement les trois doigts après le pout d'une main
 dans la bouche. et dans l'écartement des lèvres de la divi-
 -sion que formait le bec de lièvre. l'enfant faisait
 continuellement les mouvements de succion et tétait le
 doigt. Or qu'on avait retiré la main de la bouche il
 ne manquait pas dans l'instant de l'y remettre. voya-
 -nt cette mauvaise habitude de cet enfant & son état
 de déperissement, je déclarai à la mère qu'il ne fallait
 pas penser à l'opération tout que son enfant brâin
 dans cet état. En conséquence je lui fis entendre qu'il
 fallait absolument lui faire son bras son le maillot. quel-
 -le m'écoula si j'en vis. si j'en inquiétude. ce qu'elle
 fit



fit avec fermeté. Dans le viron trois semaines l'enfant fut refait il prit un meilleur embouppour, un sein fleuri, un air plus gai, et enfin il perdit tout à fait l'habitude de porter son doigt dans la bouche.

La mère de l'enfant voyant pour les obstacles que je lui avais opposés contre l'exécution actuelle de l'opération levée, elle fit avertir un geyon avec moi pour délibérer définitivement si nous nous décidions à l'opération ou si il convenait de la différer jusqu'à ce qu'il y eût plus d'avance. un chirurgien de réputation était de ce dernier avis, après un nouvel examen de la difformité de l'enfant et sur les raisons que je rapportais sur son bréviaire, et réflexion de cette observation nous décidâmes absolument à l'opération. que je pratiquai le 14 du mois de globe 1870 en présence de quelques élèves en chirurgie. Je n'en geyon qui voulut bien m'honorer de son conseil.

L'enfant était pour l'ord. entre son troisième et quatrième mois. Avant l'opération je lui fis donner du lait coupé d'un tiers d'eau autant qu'il en voulait prendre. J'avais averti la mère de ne pas le laisser dormir à son ordinaire et un moment avant l'opération je lui fis administrer deux dragées de terroir de gâteaux blancs que j'avais fait mêler avec un peu d'eau et de lait, une cuillerée à café de sucre, j'avais préparé et disposé l'enfant de puis une quinzaine de jours ou trois semaines à l'accoutumer de supporter le petit bandage que je lui mis sur la face par l'application d'une simple grande talle qui s'unissait la partie tout ce qui pouvait m'être utile pendant l'opération et après étant prêt et à ma portée je lui mis sur la tête de l'enfant un bonnet de nuit ou j'avais fait

faire coudre deux petites bandes qui s'attachent l'une
 de sous le menton. ou j'avais placé une grande bande de l'étoffe
 fixée sur le maillot de l'enfant pour empêcher les petites
 brides de bouger de lui presser le crâne. ensuite je fis
 mettre l'enfant sur le genou d'un aide intelligent. un
 second placé derrière tenait solidement la tête et le petit
 en jouant poussé en devant. je fis avec mes doigts la section de
 tout le bord coloré de l'une et l'autre lèvre du bec de
 lièvre selon la méthode prescrite par M. Louis à la-
 quelle je m'étais beaucoup appliqué sur le cadavre d'éc-
 cole pratique de chirurgie de Paris, de que j'en rapatriai
 (comme l'on dit) l'altération toute l'étendue. de l'œuvre de
 la division, je fis pencher la tête de l'enfant un peu en
 devant pour faciliter le sang à couler hors la bouche, dans
 d'intant. après avoir observé l'aide qui tenait les joues
 poussé en devant ajouta en bien affronté ensemble les bran-
 ches de lèvre de la division. je fis avec une Éguelle men-
 tionneuse courbe un point de suture à la partie inférieu-
 re de la division, pour l'arrêter je fis simplement le noeud de
 chirurgien. le sang s'arrêta de que j'en fis ce point de
 suture. j'appliquais un bandage unissant fort simple
 que j'avais préparé le bien de l'enfant sur l'enfant.

concevez deux bandes de la longueur d'environ
 trois quarts d'aune. ou supposez appliquées distinguez deux chefs
 un postérieur et l'autre antérieur. le chef postérieur longer
 de près de trois travers de doigt assés au dessous de l'enfant
 avec des points Épinglés à la hauteur des oreilles. la suite de band-
 elette en avançant vers le nez sur la joue n'avait que la largeur
 de l'étendue de la division. sur ces endroits se trouvaient une
 de ces bandes une fente pour recevoir la bandelette opposée qui
 même était un peu échancrée ou vésicée dans ce point pour
 éviter les plis. le point de suture fait un aide, et mon bandage
 bien disposé. après avoir croisé le chef antérieur ou l'autre
 je la portai au point précis et convainable de la division.



Comme le jeun prêtait aisément je ne serais que médiocrement et uniment jusqu'à un degré qui me parut suffisant pour leur la partie du contact conjonctive avec le point de suture. Sans abandonner le chef libre, je le conduisi suivant la direction des chefs fixes ou porteurs d'un et l'autre côté en passant immédiatement sous les oreilles, en vint croiser entre la nuque et l'occipital en passant au tour de la tête sur les oreilles. Croiser sur la fourche de l'arrière et si les bandes sont assez longues on ramène le chef sur le devant pour les fixer avec des épingles. Le jour même je ne parvins pas à fixer le jeun pour bien assujettir mon bandage le mieux possible. On me recommanda de le laisser pour l'application de celui qu'il a imaginé duquel j'ai tiré le mieux ou plutôt celui qui que j'ai employé. Je pose sur une infinité de petits soins minutieux qui néanmoins sont très utiles pour la solidité du bandage et pour assurer le succès de l'opération mais que le génie du chirurgien le bon sens peut lui suggérer avec une grande particularité. Je fis quelques circlaires au tour de la tête sur le bandage, tant pour l'assujettir que pour maintenir solidement le point de suture de l'enfant.

Avant même que j'eus fini d'appliquer tout l'appareil l'enfant avait cessé de pleurer, il s'endormit fort tranquillement. A près avoir fait la révision de tout ce que je considérai si rien ne gênerait l'enfant je le fis couler en place sur le côté. Et laissai près de lui un élève pour voir de peur du sang. Si j'avais quelque goutte de sang ou même une hémorragie qui aurait pu couler du côté de l'arrière bouche. Ce fut environ deux heures de l'après midi que je fis l'opération. L'enfant ne posa jusqu'à neuf heures du soir. Jeun ou il lui prit fantaisie de vouloir pleurer. Sans instant on lui donna par petites cuillères et avec beaucoup de précaution une tasse de lait ou j'avais fait mêler une cuillerée de café de sirop de groseille blanche. Cela

qui pouvait équivaloir à deux dragues. L'enfant par ce moyen
fut tranquille jusqu'au lendemain matin. il avait les
yeux fermés, mais on ne dormait pas ainsi que la tête de la
jeune et la cour du nez. le bandage à jeun de chose par ne
était pour désamorcer en cette quel que petite vibration que
je fus obligé d'y faire faire le déplacement. la partie du bandage
qui était sous le nez était comme l'indica en incrustée de
sang de mouton et de salive. avec un peu d'eau tiède de
j'aurais le plus facile et puis proprement les lèvres. j'obser-
vais si les lèvres de la division gardait d'être dans le niveau
par la partie inférieure. l'enfant fut avec la première nuit
pour la nourriture au lait et au boudoir. qu'il prenait
régulièrement bien. et dans la nuit je fis manger de la soupe
et à l'heure je me trouvais trois fois le jour une cuillerée à café de
sirop de pavot blanc sur une tasse de lait ou de boudoir
avec un peu de sucre. le sort que l'enfant fut pendant
les premières huit jours presque toujours le même. il perdit
la liberté du ventre si nécessaire. avec le sort. je pris le
parti pour j'en me dis de lui faire prendre de la soupe en pain
du sirop de chi coré ou de celui de fleurs de pèches. quelques
fois même je faisais mêler du sirop de pavot avec l'un ou
l'autre de ces sirops purgatifs. le deuxième jour de l'opération
la gonflement du jour le de paupières était presque dissipé
le bandage s'était relâché. malgré cela je ne touchais rien
à l'appareil si non quelque petit arrangement que j'y faisais
chaque jour. je ne le levais que le troisième jour. pendant tout
ce temps l'enfant fut parfaitement tranquille. soit par la nour-
riture qu'on lui faisait prendre, soit à la faveur du sirop de
pavot et par quelques petits arrangements pendant la nuit qu'il
était éveillé.

à la levée du lendemain je trouvais la réunion faite
et une tegère et l'opération sur les parties voisines causée sans
doute par la roideur du bandage. je levais le point de
suture. j'en fis de bien lier avec de l'eau tiède
et l'endroit couvrait le sang. je mis sur l'endroit de la division



un petit plumeau dans le milieu y
 appliquai un simple bandage unissant semblable au
 1^{er} avec à peu près la même précaution. Je l'appliquai
 second apparut pendant trois jours, la veille du 3^e jour
 la mère de l'enfant l'appela que l'appareil s'était un
 peu dérangé, que le playe me dit elle avait même
 un peu saigné. Je n'en fus pas surpris & qu'on lui eût
 dit que l'enfant avait eu de mauvaises humeurs qu'il
 avait pleuré & été malade je craignis même d'abord que
 tout aurait manqué. Cependant je trouvais que tout allait
 assez bien. La petite ulcération ou scoriation dont j'ai parlé
 donnait une légère suppuration. la réunion de la partie
 supérieure de la division ou du bec de lièvre par la
 nature avait été un peu affaiblie & déclinée, ce qui
 avait produit quelques gouttes de sang. Je mis un 3^e appa-
 reil comme le second mais le bandage fut un peu plus serré,
 j'ordonnai qu'on continuât à l'enfant le régime de jeûne
 pour la tranquillité de la manière de jeûner prescrite qu'on
 le garantît du froid qu'il faisait pour tous craintes d'un rhume
 en fin qu'il fut tenu fermement & proprement. J'ai
 encore continué la pansément seulement tous les trois ou
 quatre jours de la manière la plus simple ainsi que je
 viens de le dire. Ce n'a été que vers le 20. jour que
 la réunion m'a paru assez solide, et la légère inflam-
 mation du bord de la division qui avait produit une
 petite suppuration dissipée entièrement. L'enfant n'avait
 rien perdu de son bon tempérament. Ses cris n'y la pleure
 n'était plus à craindre. Cependant j'avais recommandé
 qu'on fût très soigneux sur la manière de porter la
 petite cuillère dans la bouche pour lui donner la nourri-
 ture. et que par tous les moyens qu'on ait le usage pour
 à nuire l'enfant de cet âge on l'empêchât autant que

que possible de pleurer. Je que la veuve ne parut
 après l'acte je fis augmenter la nourriture de l'enfant
 la qu'elle couvrait la panade, pain cuit. de l'eau sucrée
 du vin etc. Comme la saison était froide je fis porter à
 l'enfant une petite bandouille attachée de chaque côté
 au front. qui faisait aussi la fonction de bandage unissant
 qui pouvait aider le rapprochement des os maxillaires

à la fin de l'hiver quatre mois après l'opération
 la cicatrice était peu marquée. Les os du palais s'étaient
 rapprochés sensiblement. Cette petite fille était dans un
 bon point florissant. Je fis remarquer qu'à la
 quatrième semaine de l'opération il se présenta une
 nourrice, qui lui donna le meilleur que l'enfant prit
 facilement en ce de même comme l'on dit la tige. il se
 porta bien de lait. Cependant soit que cette nourrice de
 la campagne ne voulait point rester la ville, soit que l'enfant
 était très bien à continuer à se nourrir à la cuillère & qu'il
 allait facilement la soupe, la panade, il fut décidé
 que l'enfant serait nourri ainsi qu'il avait été à continuer.

Comme la parent de l'enfant restait à quelque
 distance de la ville je n'avais pas l'occasion de le voir. Je puis
 le voir le mois d'avril la cinquième de l'opération jusqu'au
 jour d'hui la onzième mois de l'opération est le quatrième de
 la naissance. que j'ai la petite opérée bien portante jouis-
 sant encore d'un meilleur bon point que l'enfant avec
 un air vif et de grande prospérité. Les os du palais étaient
 à peu de chose près rapprochés, sur tout antérieurement. mais
 encore éloignés de près de six lignes au milieu du palais et
 portaient encore. la tête et le voile du palais ne paraiss-
 aient pas plus existants qu'avant l'opération.

Les dents incisives de la mâchoire inférieure se portaient selon
 leur rang ordinaire. quant à celle de la mâchoire supérieure
 elle sont également venues à la distance qu'il y a la base



que trois l'épau de la division des os maxillaires lui en porte une la canine est la première petite molaire, commencent à paraître. il faut voir cette petite fille de près pour s'apercevoir de la marque de l'opération ou de la cicatrice. l'on n'y reconnaît rien. S'il n'appartient que la narine gauche est plus ouverte que la droite à cause de l'écartement des os du palais qui répond à cette narine quoy qu'en partie rapproché. le nez est un peu élargi par conséquent large dans la racine. la voix de l'enfant est très forte et sonore il ne parle par du nez comme l'on dit. je dis que l'enfant ne parle par du nez. parce qu'en effet il commence à parler. prononce très distinctement le nom de père et mère. &c.

L'efflu y a eu le plaisir & la satisfaction de voir cette
 petite fille totalement métamorphosée la mieux de son
 figure par le moyen de l'opération que je lui ay faite
 il est à croire que dans la suite le palais est la bouche
 prendront l'état véritablement naturel. la déglutition se fait
 très bien, rien ne réveille pas le nez & moins de quelque
 embarras dans la gorge. la petite mange à présent de
 tout ce qu'on lui présente, & voit avec la même facilité

Remarques & réflexions

L'opée de Dec de Lièvre tout je viens de passer M^{rs}.
v'aitablement par aussi compliqué à l'extérieur que ceux
tout Mr. de la faye fait mention dans ses observations
sur les os de Lièvre compliqués s'écarterient s'écarter
mieux des os du palais inférieurs dans le memoir de l'Acade
mie royale en Chirurgie de Paris. mais l'intérieur du palais
et de la bouche de l'enfant. Dans le cas que j'ai rapporté m'a
paru assez singulier. la séparation des os du palais lui-même
n'était point au milieu. mais répondant à la narine gauche
tellement qu'il paraissait que la dent d'incisive gauche
venait par leur ingression rassembler. Cela me paraît d'autant plus
vray qu'il y a trois dents incisives sur les maxillaires droits et que

C'est la canine qui occupe le point du bord alvéolaire de l'os de la maxillaire qui forme le coin de la division du côté gauche. Dou il résulte comme nous venons de le dire qu'il n'y aura que trois dents incisives, lesquelles en revanche seront plus larges que l'ordinaire et toutes placées au-dessus de la division du côté droit. Lorsque les os se sont séparés ils se rapprochent et ainsi la dent canine du côté gauche sera voisine de la 1^{re} dent incisive du même côté et l'écartement des os maxillaires aura été entre les deux

dents j'ai toujours pensé que dans le cas d'écartement des os du palais la cloison l'était aussi & qu'on pouvait le remarquer. L'existence aux os, de la séparation des os palatins. mais la petite que j'ai opérée ne m'a rien présenté de semblable. La membrane du palais glisse tout uniment et se continue avec la voûte du pharynx. la voûte du palais était très étendue. L'air pouvait très aisément se porter dans la cavité nasale. L'air qui contribue à la force et à l'état sonore de la voix, il n'en parait surprenant que l'enfant commence à parler sans le ferme ordinaire que les autres enfants. puisqu'il est vrai que celui-ci par l'opération a été réduit à quelque chose près dans l'état naturel relativement à sa bouche, la réunion de la lèvre supérieure. la dent qui sont sortis à chaque machoir. le rapprochement des os du palais. toutes ces parties réunies l'air dans la bouche suffisamment pour qu'il soit modifié par la langue. qui conjointement avec les parties que je viens d'indiquer forme la prononciation. on peut consulter la dessus les traités de physiologie.

L'ouverture de la cavité gauche plus grande que celle de la droite qui répond aussi dans le palais reprendra son état naturel quand l'écartement des os du palais sera tout à fait rapproché. nous conviendrons qu'il faut encore quelques années avant d'arriver à ces heureux résultats. mais on sera peut-être surpris que la deglutition se fasse si facile malgré l'écartement des os du palais & la largeur de la cloison. la plus grande étendue du palais. celle du pharynx procurée par l'écartement considérable des os de cette voûte peuvent concourir à cette facilité de la deglutition.



j'ai été fâché de ce que les pleurs, la crainte de l'enfant la tendresse de sa mère, l'orgueil a été question d'examiner attentivement l'état intérieur de la bouche et du palais, m'ait empêché de porter mes recherches & mes observations au point que j'en aurais obtenu. il y a apparence qu'à mesure que les os du palais se rapprocheront, le nez se relèvera & prendra une forme plus avantageuse.

je l'ai dit, la division des parties molles ou de la lèvre supérieure effait simple à cette différence cependant que le bord droit est plus épais et plus saillant la devant que le gauche. ce qui me forma quelques difficultés pour bien opérer l'approximation des lèvres de la division, et bien qu'on la lèvre droite de la division fut plus adhérente à la gencive que la lèvre gauche du bec de lièvre je ne la se parai point ainsi que quelques praticiens La conseillear. je croi en général cette pratique non seulement inutile mais même nuisible. il serait même facile ^(a) que les adhérences sous naturelles & nécessaires dans le cas de bec de lièvre qui fait le sujet de cette observation je n'ai pas été obligé de recourir aux bandages unissants et au point deuture les adhérences qu'on met en usage ordinairement, tels que les compresses épaisses, les ligatures de l'emplâtre oculutinaire, pour se porter les parties voisines de la division à se joindre et à se réunir j'avais comme l'on dit suffisamment d'étape malgré que l'écartement paraît considérable. Le savant M. Louis a proscrip le terme de peste de substance, les seules connaître dans son excellent mémoire sur l'opération du bec de lièvre inséré dans ceux de l'académie royale de chirurgie de Paris, d'une manière évidente l'abus de cette expression et son peu de fondement. puis qu'il n'y a jamais peste de substance même dans le cas de bec de lièvre ou l'écartement des lèvres de la division est le plus marqué. cet écartement comme l'a judicieusement fait observer M. Louis n'est que l'effet de la

(a) de prouver

de la rétraction de la peau & de l'inflex. Il faut cependant
considérer que dans le cas de bec de lièvre compliqué
d'écarrément des os du palais, l'éloignement des lèvres de
la division dépend aussi de celui des os du palais et est en
proportion, puis qu'il est vrai que les os maxillaires sont
attachés aux joues & à la lèvre. Dans le cas on peut dire
que l'écartement des bords de la division dépend de la partie
de l'éloignement entre les os maxillaires & la partie de
la rétraction musculaire & de la peau. Néanmoins dans
l'un & l'autre cas il n'y a point de substance

il n'est pas douteux que la manière prescrite par Mr
Louis d'en porter le bord de la division qu'on appelle raffermi
ne soit la plus avantageuse. Mais elle demande de l'habitude
et de la dextérité. Tous les chirurgiens ne se sont pas fait
une pratique particulière de cette nouvelle méthode, aussi
est-il peu qu'il la pratiquent précisément comme
le conseille Mr Louis. Bien de praticiens se servent du
Opistouri comme l'enseigne Mr Ledran, c'en ainsi que
je vis faire une opération de bec de lièvre simple
à Lion le 1788. Sur un petit garçon âgé d'environ dix
à onze ans par le chirurgien gagnant maîtrise du grand
Hôtel Dieu ~~Paris~~. Bien plus quelques chirurgiens trouvant
plus de facilité de se servir des ciseaux pour la résection
des bords du bec de lièvre, en font leur pratique, il en
est ainsi comme l'en est expliqué Mr Louis, et comme il est
facile d'en juger que ces instruments apportés dans son emploi
pour l'opération du bec de lièvre beaucoup d'imperfection,
si du moins ceux qui sont tellement asservis à leur contour
qu'ils ne puissent pas les quitter, se servent de ciseaux bien
coupants dont le bout soit près de la pointe et les branches
au contraire longues. Chacun connaît l'avantage de
cette construction de ciseaux, elle coupe plus nettement
et plus uniformément. Sans doute qu'il vaudrait encore mieux
ne pas s'en servir du tout. Cependant on ne peut pas



pas condamner absolument ceux qui dans une opération em-
ploie une méthode pour elle même à quelques égards de pré-
férence au préjudice d'une meilleure. mais il faut convenir
qu'une méthode nouvelle à un praticien quoy qu'il meil-
leure que celle qu'il m'en en l'usage par habitude, cette métho-
de nouvelle et meilleure entre les autres serait bien infé-
rieure et bien moins salutaire au malade, que s'il se ser-
vait de la méthode auquel il en habitait. ce qui
mérite quelque considération et quelque indulgence pour
ceux de praticiens qui suivent toujours leurs anciens principes

quoy qu'il m'en l'usage absolument prouvé. Et condamner
la future entortillée dans le cas de bec de lièvre. la plus
pour les praticiens de provinces continuent à la mettre en
usage. je l'ai vue pratiquer à l'hôtel Dieu de Lion, on ne
peut pas dire que par son moyen on n'obtienne
des succès qui ne prouvent cependant rien en faveur de
cette future. si non que si par ce moyen on procède la réu-
nion du bec de lièvre. à plus forte raison si ce même pra-
ticien l'avait voulu faire par le bandage unissant. mais
il faut toujours bien des fois pour détruire une méthode
accréditée depuis si longtemps par les maîtres de l'art.

quant au point de future. j'avois qu'il est de cas
et de circonstances où il m'a paru absolument néces-
saire. j'ai fait deux opérations de bec de lièvre. il
m'a semblé ne pouvoir pas m'en dispenser. je fais peu
de cas de tous les emplâtres digestifs. je n'ai combien
peu ou peu corrigés depuis au moins dans le cas de bec
de lièvre s'il ne soit sous le cordon par le bandage unissant

Le bandage unissant est sans contredit un moyen
doux, efficace, et offert pour maintenir le levre de la
division rapproché après l'opération du bec de lièvre
la chirurgie est déjà redoublée à m. Louis de plusieurs
perfections dans ses opérations. et en particulier d'avoir
fait le moyen capital de réunion du bandage unissant

Dans le ~~deu~~ de lièvre. les praticiens s'entendent tout il est vrai
servir aucun que de la suture aglutinative mais c'est n'est pas
pour lui que les moyens chirurgicaux de la suture sont indiqués. On
proscrivant cette suture M^r Louis donna tout de suite le vrai
moyen de s'en passer dans le bandage unissant ordinaire.
que ce célèbre praticien a porté à un degré de perfection
relatif à la nature et à la situation de la maladie. Dans
le cas de mon observation je n'ai fait qu'une suture à mon
bandage par ce que le peu d'étendue de la division dans
un enfant ne permet pas d'employer un bandage plus large.

J'ai fixé mon bandage au bonnet de l'enfant bien
ajusté la petitesse de la tête, son peu de fermeté, la crainte
qu'il ne s'enrhume me déterminèrent à fixer ainsi le
~~bandage~~. D'ailleurs il diffère comme on peut le voir de
celui de M^r Louis en ce que le chef postérieur est large et
court pour être fixé avec plus de fermeté.

J'en fis il y a environ 18 mois. L'opération d'un
deu de lièvre simple à un enfant âgé d'environ
huit à neuf ans. Je plaçai le bandage immédiatement
sur la tête de l'enfant. Ce fut le bandage à fil que j'ai
perfectionné et appliqué ce me semble le premier pour
le deu de lièvre. ce que j'ai fait voir plusieurs fois dans
le tems que je dirigeais les élèves de l'école pratique de
collège de chirurgie de Paris. M^r Louis me fit l'honneur
d'approuver mon invention. Je levai le premier appareil
de cet enfant le 3. jour. le bandage s'était un peu
dérangé. heureusement j'avais pratiqué à la partie inf.
érieure de la division un simple point de suture entre an-
gèle. Je finis la cure par l'application du bandage
de M^r Louis. j'avoue l'exempt de toute partialité qu'au
l'un ou l'autre de ces bandages on rempli également
l'indication de la réunion. venant de Lyon à Genève
en 1785 on passa à Mantua. Je fis une visite d'amitié
à un qu'on me la chirurgie ayant été cy devant



Élève de l'école pratique de chirurgie et du grand hôpital
de la Pitié. qui me dit qu'après l'opération d'un bec de
Lion singulier, il eut un succès complet par la seule applica-
tion de mon bandage pour moyen de réunion, la faci-
lité de voir à travers le fil, ou le cordonnet, ce qui se passa
dans la plaie. Celle d'empêcher le sang, et le mucus d'aller
s'écouler, sous le bandage, particulièrement que je trouve dans
le bandage à fil, lequel est susceptible de bien de change-
ment, et de modifications, que tout praticien est à portée
de faire, selon les circonstances, les petites, grosses, mobiles
ou coulantes, les dirigant sur le fil ou les petits rubans antieu-
reux toute l'étendue des lèvres, de la division du faciès
de la couronne, du fût, mon intention la perfectionnant. Et
présentant ce bandage à ces d'opérer, un moyen
de plus pour aider à prévenir la future difformité. C'est
aux praticiens à se décider sur les moyens qui leur sont
offerts pour ceux qui leur paraîtront le plus convenables.

De quelque espèce de bandage que l'on se
serve on ne doit pas négliger une attention qui toute
singulière qu'elle paraisse est cependant de conséquence
ce n'est que l'expérience qui peut la justifier. C'est de
prendre garde que l'enfant sur qui on se propose d'appli-
quer le bandage, soit immédiatement sur la tête ou sur
la bouche, soit exempt de pour, ce fut la négligence
de cette circonstance, qui manqua dans l'enfant
àgé d'environ 40 ans, auquel je fis l'opération
du bec de lion. Je ne fais perdre le fruit de mon
opération, cet enfant se grata la tête toute la nuit.
D'ailleurs quand on le défendrait à ceux qui ont l'habitude
raison, il ne pourroit point s'en empêcher, ce furent
les mouvements qui disarrangèrent mon bandage, comme
je l'ai déjà dit. il est donc prudent avant l'opération
surtout chez les enfants qui sont le plus sujets à avoir bonne
provision de pour de le détruire par le moyen

des moyens usités en pareil cas, on doit avoir le prendre
la même précaution pour le en fait du i^{er} age. Ce point
est même à leur égard plus intéressant.

J'estime que quand par quelque circonstance particu-
lière le bandage vient à se déranger, que le lendemain
de son application on trouve les lèvres de la division
écartées, ce qui peut arriver surtout quand on n'a pas
fait un point de suture intra-corpore. J'estime dès-là
qu'il ne faut pas s'attarder de ces événements. Je pense
que quand on ne pourrait faire le contact des lèvres de la
division que du 3. au 5. jour de leur rapprochement
l'on n'en a que 3. ou 4. jours de suture intra-corpore. la reu-
nion ne s'en ferait que mieux, et même avec plus de
facilité, parce qu'il serait arrivé un petit degré d'organisation
qui rend les bords coupés, d'un bon de cicatrice plus forts, moins
tendus et moins douloureux. plus propres à laisser échapper les
sucs favorables à leur réunion. Aussi combien de fois la
suture entortillée après trois ou quatre jours de son appli-
cation n'a-t-elle pas manqué par l'inflammation des
bords de la division qui a entraîné leur déchirement et
une suppuration. Ces désordres causés par la suture entortillée
ont toujours été réparés de l'avoir même de ceux qui l'ont
employée à la faveur du bandage unissant et de la suture
à glutineuse qui n'est dans le fond qu'un bandage unis-
sant. Ces faits prouvent clairement d'un côté combien
on doit à la raison de proscrire la suture entortillée
et de l'autre, que l'état de suppuration des bords de
la division et même de déchirement, n'empêchent point
leur réunion longtemps après leur déchirement. De là nous
concluons que tant que les bords de la division seront
humectés par leur suppuration ou ne soit point perdus
l'expérience de pouvoir procurer leur réunion
dans l'enfant, donc j'analyse l'observation j'ai



laisse mon sie appaiser l'organe de ses jours. y'estais cependant
 bien persuadé que la venue pouvait le faire le mieux de
 tous par les observations de praticiens et mon expérience -
 mais la délicatesse de parties de l'enfant, la crainte de le faire
 enir en pleurs en le mettant de mauvaise humeur pour le
 faire le bandage. le bon état du local par l'absence des
 signes de gonflement. n'y d'inflammation. la suppuration
 qu'aurait pu provoquer le bandage si longtemps continué
 sans le lever. me firent passer d'un jour à l'autre. toutes
 fois je ne donne point ma pratique comme un exemple
 qu'il faille toujours suivre. il en est cas où l'on est
 obligé de lever l'appareil. le lendemain ou le deuxième
 jour de l'opération. sur tout à la petits individus tendres
 et délicats. il importe beaucoup d'agir, et de veiller à ce
 que le bandage ne soit point trop serré. si le gonflement
 n'est pas trop considérable si leur petites narines sous le
 ainsi que la bouche. soit pour leur faciliter la respiration
 soit pour leur donner commodément leur petite nourriture
 à la faveur d'une cuillère. je passe sur une infinité de
 petits soins d'attention. de précautions utiles. qu'il est prudent
 le nécessaire d'avoir qu'on s'en charge d'opérer la
 d'un de lièvre dans un âge tendre. Chacun sait
 qu'à tout âge. le soin. le génie du chirurgien app-
 ortent beaucoup d'avantage pour faciliter la guérison,
 et une guérison exempte de difformité. car si pour
 vouloir corriger un défaut ou la forme un autre le
 malade nous a pas grand sujet de se louer de bien fait
 de l'art. n'y de l'artiste.

il en est cependant des cas où la difformité est d'une
 nature telle qu'il n'en est possible de trouver dans l'art assez
 de ressources pour la corriger. mais seulement pour la
 diminuer et pour faciliter les fonctions.

M^r Louis a fait voir qu'il en est en effet, des circonstances
 où tout le but du chirurgien doit se réduire à guérir la
 maladie sans prétendre corriger la difformité. ces

habile praticien la donne de l'exemple dans deux ob-
servations concernant les ulcères chancereux de la verge. Dans
le quatrième volume des mémoires de l'Académie rimorgne
judicieuse et très intéressante qui pour n'avoir pas été suivie
par quelques praticiens même de réputation qui par
entêtement et opiniâtreté voulait procurer même par des
mauvais moyens, des cicatrices impossibles, attendu la perte
de substance réelle par l'enlèvement avec l'instrument
tranchant d'un ulcère chancereux qui s'était étendu en
qui avait déjà fait beaucoup de progrès. aussi les malades
en furent-ils la victime.

J'ai supporté il y a quelques mois la présence de l'ulcère
un bouton carciomatique à un Comte Savoyard. placé pra-
qu'au milieu du bord de la verge inférieure. J'ai fait un
vray bec de lièvre, je procurai la réunion en peu de
jours par le moyen d'un point de suture entrecoupée ab-
sorbée supérieure de la division et du bandage de l'ulcère
Louis. Le défaut que je trouvais dans cette opération fut
de n'avoir pas fait le point de suture assez près du bord.
Vasmeil et coloré de la verge. il resta une légère chancre-
use qui disparut. Cependant au bout des deux mois
au point que maintenant il faut lui être prévenu pour
juger que M. le comte de St. Amour a subi une petite
opération. Dans ce cas je ne manquais pas d'être en
général que si j'avais eu à faire à un homme plus
patient j'aurais pu me dispenser du point de suture.

mais dans le cas marqué et dessus ou un ulcère chancereux
à fait beaucoup de progrès il est quelque fois prudent de
ne point y toucher. ou du moins si on extirpe la mat c'est
de passer à plaies simples et d'attendre le arrange-
ment de la nature.

J'ai dit que dans l'opération que j'ai faite du bec
de lièvre du petit enfant dont est question la que j'ai



fait la section du bord de la division. je fis pencher la tête de l'enfant en devant. pour faciliter le sang à couler hors la bouche. cette précaution ne doit jamais être négligée par les jeunes praticiens. particulièrement l'on qu'il sera question d'opérer des enfants en bas-âge. ils doivent même porter leur attention à cet égard jusqu'aux premières vingt-quatre heures. il est aisé de sentir combien il serait dangereux si on laissait couler le sang dans l'intérieur de la bouche d'un enfant, soit que ce fluide tombe de la langue l'estomac. ou le qu'il n'en pas impossible dans la trachée artère à la faveur de la glotte. Dans le 1^{er} cas il pourrait s'écouler une grande quantité de sang sans qu'on s'en aperçût. cette hémorragie en affaiblissant l'enfant pourrait avoir de suites fâcheuses. Dans le second cas l'enfant serait bien tôt suffoqué.

il est aussi très prudent. d'éloigner du malade soit grand ou petit tout ce qui pourrait irriter la membrane pituitaire et causer l'éternuement. il est aisé de comprendre combien ce très-mouvement serait pernicieux. C'en est pour la mauvaise raison qu'il est prudent de ne pas lui faire prendre l'opiatum du Docteur de Lièvre dans le cas d'un rhume soit du cerveau ou de la poitrine. ainsi que dans le cas de toux de hoquet de fluxion aux yeux aux lèvres et aux nez. Les narcotiques pour faciliter le succès de l'opération dans le petit enfant sous d'un grand secours ~~on ne~~ doit bien s'en garder de leur usage. mais il faut néanmoins les administrer avec beaucoup de précaution la goutte camphrée, le sirop de pavot blanc, l'opium laudanum tiennent le premier rang. il n'est pas de chirurgien qui ne doive savoir la manière de leur servir. d'en varier les doses, selon les cas et les circonstances.

on a vu le devant que je le ay quel que fois mêlé avec la purgative minorative pour tenir le ventre libre. on peut ordinairement administrer les narcotiques pendant les premières huit jours qui suivent l'opération toute la fois que

que l'enfant sera de mauvaise humeur, et qui tombera dans l'insomnie. leur usage est aussi indispensable. Le moment avant l'opération, c'est le grand fièvre pour favoriser la réussite de la réunion et pour empêcher l'écoulement qui arriverait inévitablement de pleurer ou de cris continuels de l'enfant.

Si qu'on l'enfant reste quel que temps éveillé on lui procure de l'amusement il ne faut pas la porter au point de l'exciter à rire. Ce mouvement quoiqu'il soit gracieux, ne pourrait que lui être préjudiciable.

il est encore très prudent de ne pas soumettre à l'opération l'enfant dans le cas de fièvre soit simple soit compliquée, l'on qu'il soit atteint de coliques, de tranchées et qu'on ne marque une réaction acide dans le sang. Les excès pour la couleur verdâtre et pourvue. Dans ce cas il est nécessaire de faire une attention singulière à la qualité du lait qu'on donne à l'enfant, j'ai été dans le cas de cet inconvénient, et par la recherche que j'ai faite j'ai appris que la laitière qui fournissait le lait nourrissait la vache avec du goudron particulièrement de chaux. Ce qui outre la quantité acide que le lait doit avoir il acquies de plus un très mauvais goût et une mauvaise odeur. il est donc bien important de porter sa attention et les recherches sur la qualité du lait et de faire choisir de laitières attachées et fidèles, par ce que le plus souvent dans le cas de fièvre l'enfant ne peut pas têter. celui qui fait le sujet de ces remarques était avant l'opération parfaitement dans le cas, d'ailleurs ~~des~~ qu'on a fait l'opération il est indispensable de nourrir l'enfant avec une cuillère, bien plus si l'enfant n'y était pas accoutumé il serait utile de l'y accoutumer quelques jours avant de procéder à l'opération.

La présence des vers dans l'enfant est encore un obstacle à l'opération. il est facile d'en trouver la raison, les vers procureur le plus souvent à l'enfant un malaise,



de la vie, de la pleur, de la fièvre, de mouvement convulsif, l'affoiblissement, de la prostration, le sang, le nez, tous accidents qui peuvent s'opposer au succès de l'opération. Je ne rapporterai pas ici tous les remèdes reconnus propres à détruire le accès de première voie et le vers. Je suppose toujours que le chirurgien est instruit même de règles de la médecine, de moins cette connaissance lui est indispensable (quoiqu'en disant les médecins) à bien des égards. Car deux parties de l'art de guérir sont tellement liées ensemble qu'on ne peut pour ainsi dire n'agiter l'une, sans ignorer l'autre.

pour ne rien passer d'intéressant sur les précautions qu'il convient de prendre avant l'opération du bec de lièvre sur les enfants du i^{er} âge, nous avertissons qu'il est nécessaire de leur tenir les bras fixés au corps. Soit pour la main soit à la faveur de quelque bandelette placée de manière qu'elle ne leur nuise point. Cette précaution est utile d'abord après l'opération, car à moins de veiller continuellement sur leurs épaules, il s'en air à craindre que soit machinalement, soit qu'il y fuisse invité, par la douleur que ces petits innocents ne fussent de s'arracher l'appareil en y portant leurs mains. Si il y a déjà quelque temps qu'on aye donné les bras à l'enfant, ainsi qu'on s'en explique d'algèbre, ou si de tout temps on les a laissés liés. Comme dans la nouvelle manière de les élever, la main fondée est le plus conforme à la raison, et à la nature. Sans ce cas il convient quelques jours avant l'opération de rétablir les bras de l'enfant comme nous s'en est de le dire pour s'y accoutumer. Crainte qu'il ne soit surpris de son nouvel état ou arrangement, et qu'il ne se fâche, on fasse de grands efforts pour délayer les bras de la main ce qui peut lui causer de l'inconvenance et la honte.

Si les parents d'un enfant à la main, et le chirurgien se d'accordent dans le cas de bien de l'enfant à la corriger la

Différents par l'opération de ces extrémités qu'il est sage
d'éviter cette extrémité pendant le temps de la lactation. pour
peu qu'on soit initié dans l'art on juge bien tout le contraire
de traverser & l'accident l'enfant ne le fait-il pas & pose
par la chaleur, la douleur. le gonflement des jointures. est l'état
influe sur toute leur petite machine & est sensible de déli-
cas & la jette souvent dans des mouvements convulsifs
mais au moins toujours leur procure de mauvaises humeurs. de
plus, des cris &c. Comme la lactation commune pour
les dinars de puis quatre mois à cinq. de la naissance des
enfants jusqu'à leur deuxième année. l'opération doit
être pratiquée depuis le terme de la naissance jusqu'à un
quatrième ou tout au plus au cinquième mois.

après l'opération du bec de lièvre. il est peu de
praticiens qui ne recommandent de donner la nourriture
à la faveur d'un biberon. soit pour le enfant. soit pour les
jeunes personnes à qui on a fait cette opération. je crois la
manière de faire prendre la nourriture avec une cuillère
plus commode. le moins propre à concourir au arrange-
ment de la réunion. en effet, ce n'est que par un mouvement
de succion qu'on peut recevoir facilement dans la bouche
la liqueur présentée avec un biberon & cette action ne
peut avoir lieu qu'à la faveur de l'évry. ce qui la met en
jeu & le mouvement quelque précaution que l'on prenne.

D'ailleurs les enfants bien qu'il y en aye qui n'ont jamais
pris le tétin à cause de leur état contre-nature. cepen-
dant l'opération faite si on leur présentait le bec
d'un biberon il le saisirait avec force & le ménage-
rait le mouvement de leurs petites lèvres qu'autant
qu'il sentirait trop de douleur. mais rien de plus facile
que de se servir d'une cuillère à la grandeur de l'ouverture
de la bouche du sujet opéré. la nourriture liquide &
la boisson jetée doucement un peu avant jusqu'à la



la langue tombe avec facilité dans la pharynx qui par la contraction le fait passer dans l'œsophage, sans que dans cette fonction il soit nécessaire de faire mouvoir les lèvres, ou moins d'une manière sensible. La fin l'expérience a confirmé plus qu'une fois mes idées à cet égard tant sur les enfants et la mamelle, que sur les jeunes gens, et les adultes, après l'opération du bec de lièvre.

La plus part des auteurs n'accordent pas sur le temps auquel il convient de faire l'opération du bec de lièvre. Les uns disent qu'il faut attendre que l'enfant aye atteint l'âge de raison, ou du moins la connaissance du bien et du mal. Ce terme est leurre partagé par moi jusqu'à ce qu'il y en ait qui le portent à l'âge de sept à huit ans, d'autres de quatre à cinq. Les autres sont d'avis de faire cette opération en bas-âge comme la première ou la seconde année de la naissance. quelques uns estiment qu'il convient de se prendre l'enfant et la mamelle de puis le jour de la naissance inclusivement. En pratique on apporte de part et d'autre des raisons la faveur de leur opinion. Je ne me propose point ici de faire l'analyse de ces diverses manières de penser plain d'impartialité je souhaiterais que les sentiments à cet égard fussent plus uniformes et plus rapprochés. C'est pour tendre à ce but qui me semble pourrai être utile à l'humanité et au progrès de l'art. que je profiterais de mon expérience et de celle des autres, et que je ferais servir l'observation que je présente.

J'ai taché cy devant de mettre sous les yeux de jeunes praticiens la principale précaution qu'il est nécessaire de prendre à l'égard des enfants d'un âge tendre, soit avant, pendant, soit après l'opération. Maintenant avant de nous décider positivement

positivement non pour la méthode d'opérer mais pour l'âge ou la forme de la vie auquel l'on doit faire l'opération du bec de lièvre. nous allons exposer succinctement les avantages, & les inconvénients de cette opération sur les enfants depuis les premières vingt quatre heures de leur naissance jusqu'à l'âge de la dentition.

L'opération du bec de lièvre pratiquée sur les enfants dans l'âge marqué Giffes peut procurer en propre en effet, plusieurs avantages à ces petits individus le point de la nature, elle procure aussi de l'agrément & de la satisfaction aux parents des enfants atteints de cette difformité, particulièrement à ceux qui leur ont donné le jour.

avantages

1^o. quoiqu'en dise les journaux d'attache parisi l'opération en ceur ou il y a l'assistance de ou du palais de l'avis des meilleurs praticiens contribue au rapprochement des os maxillaires événement très désirable, à bien de l'égard même à l'opération comme à l'appareil rapprochement peut avoir lieu plus facilement chez les enfants à la naissance après l'opération qu'chez les enfants d'un certain âge. C'est réellement un avantage pour ces premiers. En second lieu en attendant, il y a toujours un être perdu qui vitule d'heureux événements ou l'enfant peut jouir de toutes les fonctions ordinaires de sa bouche. ce qui peut influer même sur la vacance sur l'état auquel parviendrait l'âge de raison il peut se destiner.

2^o. l'enfant peut acquies par l'opération la faculté de têter. Or, sans cela il puisse être élevé ou nourri à la cuillère. il est des circonstances où la nourriture naturelle ou maternelle lui conviendrait mieux, ou au moins sous prétexte de le regarder comme un avantage réel à l'enfant de lui procurer la faculté de prendre sa nourriture dans la sein de sa mère ou d'une nourrice.

3^o. si comme la phrénologie nous enseigne l'air doit



doit recevoir dans la voûte du palais & dans la bouche
 certaines modifications, à la faveur de la langue, des dents
 & des lèvres pour former la parole. il est certain que dans
 le cas de bien de dièrra surtout compliqué de l'écartem-
 ent de la ou du palais la prononciation ne peut avoir lieu
 ou si quelque fois elle peut se faire ce n'est qu'en
 égarant la d'une manière très imparfaite. ou peut
 voir à cet égard les observations de un de la faye. ce ce-
 lebre praticien dans la première observation qu'il a don-
 née dans le mémoire de l'académie de chirurgie parlant
 d'un bien de dièrra d'une espèce singulière, dit que
 l'enfant ne pouvait pas former de son articulation, et dans
 la cinquième observation sur un bien de dièrra opéré
 par un gerond il en dit que par la réunion de la lèvre
 du bien de lièvre la petite fille pourrait au moins pro-
 noncer quelque parole. En fin l'on sait que dans le bien
 de dièrra le plus simple. la prononciation est toujours
 plus ou moins difficile, et pèche dans l'articulation
 de certains mots. L'enfant qui fait le sujet de cette
 observation n'aurait peut être prononcé la parole que
 fort tard. mais pour certain d'une manière difficile
 a se faire entendre. au lieu que j'ai rapporté que la
 faveur de l'opération a été tellement de l'y moi il
 a commencé à parler d'après de la faire comprendre
 d'instinctivement. j'ajoute que à cet égard il jouira des
 mêmes avantages que le enfant qui n'ont point eu de
 semblable maladie ou état contracté. on ne saurait
 trop estimer un si grand bien que celui de pouvoir parler
 librement. il influe beaucoup sur la moralité, sur l'éduca-
 tion de l'enfant et sur l'état qu'il doit en embrasser
 on ne saurait tant s'en faire comparer les mêmes avant
 ça, en attendant de corriger la difformité de puis
 l'âge de 7. à 10. ou 15. ans.

4^e il est offert que si bien qu'on remédie à la

La Différence par l'opération, il en est de circonstances ou l'on ne peut pas la rendre insensible. Dans les enfants en bas âge, lorsque la partie, sous l'un ou l'autre état respectif, il arrive un changement si peine croyable par l'accroissement de force qu'à l'âge ou la plus part des praticiens voudraient la céder à l'opération on n'en appréciera pas même la trace chez celui en qui elle a été pratiquée d'un la fois que j'indique, parvenu à l'âge ou dans un autre ou la défecuerait elle-même à l'entreprendre. j'ai eu occasion de faire cette remarque non seulement dans la petite fille que j'ai opérée à la maternelle, mais encore dans un autre enfant. à cet égard la seule raison vient au secours de la plus longue expérience, en joignant ici ce que nous avons dit sur la rapprochement de, ou du palais on comprendra aisément qu'on peut aussi placer parmi un des avantages de l'opération l'absence de laèvre faite dans un âge tendre celui de corriger plus parfaitement le plus promptement la différence que provoque le vice de conformation connu sous le nom de bec-de-lièvre.

5^e Les enfants du 1^{er} âge, n'ont la connaissance du bien ni du mal, les passions ne les affectent point encore. Ils ne redoutent point le moment avant, ni après l'opération. Le soir ils sont dans une parfaite insensibilité leur état. et j'ai quelques fois même que je fis l'extirpation d'un sixième doigt d'un enfant âgé d'environ deux mois il donna quelques signes de douleur dans le moment de l'opération. Mais je n'eus pas suivi d'appliquer le petit et silencieux appareil que l'enfant s'endormit fort paisiblement il a toujours été très tranquille, trois ou quatre paisiements de plus s'ingla selon l'usage coutume dans l'espace de quinze jours ont suffi pour la guérison, quand donc on réfléchira sur la révolution qu'opère soit sur un enfant qui nous a acquis quelque raison, soit sur l'adulte le seul motif d'opération. L'opérateur ou il jette



Sur tout les enfants de l'age de 5 a 10. ans. sur la crainte
qu'il y ait même dans les transfusions. si on réfléchit, je
sur toutes ces circonstances qui sont capables d'influer pour
beaucoup sur le bon succès de l'opération. on conviendrait
d'abord que c'est un avantage de faire la opération qui
serait indispensable dans la suite aux enfants d'après leur
naissance, jusqu'à l'âge de la dentition, particulièrement
celle du biberon de lièvre. la fin que je présente m'a
fourni la preuve la plus complète de ce que j'ai vu
d'avancer.

6. que le biberon de lièvre soit complet, qu'on ne le
l'écarte ni de, ni du palais. l'opération étant faite avec
la dentition, les dents en sortent bien mieux arrangées
et la meilleure ordre, cela est si vrai qu'il en sera de
ne pas voir chez ceux qui ont un biberon de lièvre
quelque dent dérangée précipitamment dans l'endroit de
la division. ce qui augmente encore la difformité, en
mes dans le cas d'être les dents quand on s'en décide à
l'opération. bien souvent elle ne va rien du tout. surtout
si c'est après la chute des dents de lait.

7. j'ai dit déjà ci-dessus que l'enfant lui qui j'ai pra-
tiqué l'opération du biberon de lièvre avait pris l'habi-
tude de porter son doigt dans la bouche et de le sucer contin-
uellement. non seulement les enfants pourrais tomber
dans le marasme et le jeter. mais encore par le doigt
porté, j'enquies dans l'écartement de, ou mal à l'aise et ne
pourrais qu'entraîner de moins leur écartement. cette
circonstance seule. serait suffisante pour déterminer
d'abord un praticien à l'opération. il ne pourrait lui
écher qu'elle ne soit bien faite. considérée comme un avan-
tage, que pour procurer l'opération du biberon de lièvre
faite aux enfants dans la fin de leur vie. d'ailleurs
on ne pourrait pas le leur toujours empêcher, pour
couter leur extrémité supérieure pour empêcher
l'inconvénient dont nous venons de parler.

8^e Dans le cas de bec de lièvre sur tout compliqué & décos-
tume de, ou du palais. l'air lubrifié. froid ou chargé de
quelque corps étranger s'insinue sans cesse aisément dans la
bouche. Dans tout l'intérieur du nez ce qui peut produire
des rhumes opiniâtres aux enfants. Les irritations inséparables.
D'ailleurs l'air dans la colonne frappe continuellement
dans l'inspiration et dans l'expiration la bouche l'intérieur
du nez dans l'appareil ou l'écart, la lésation dans cet état
de séparation, le nez reste plat, large. le conduit lacrimaux
et nasal ne sont pas le plus souvent dans leur conformation
naturelle et ils peuvent s'obstruer facilement. Je n'ai
jamais de malades de voir l'accident qui amène quelque
fois à des fistules. Je penserais aussi que l'air pénétrant en
sortant librement de la bouche dans le larynx, cette lésion
et issue facile d'une grande colonne d'air peut nuire à
la poitrine. nous ne ignorons cependant pas l'usage de la
glotte. on peut donc se me semble ranger l'œuvre posée
les avantages de l'opération du bec de lièvre faite le bas-
âge. le moyen qu'elle fournit pour éviter tous les inconvéni-
ents et des supposés.

9^e. S'il estait question de l'autorité pour prouver que
l'opération du bec de lièvre peut être pratiquée le bas-
âge et en en de bien respectable et de grand poids. la
célèbre Mr. Louis dans son excellent & savant mémoire
déjà cité sur l'opération du bec de lièvre. l'explique
ainsi. la prescription des suture et l'application d'un appa-
reil méthodique suffisent pour opérer la plus exacte
réunion. par mettrons d'entreprendre la guérison des
enfants en bas âge. Mr. le Dr. Mier, et Schoonhuyse
célèbre chirurgien hollandais sous des sentiments de la
pas attendre pour procéder à l'opération que l'enfant
ait acquis l'âge de raison. l'ors que j'étais à la Haye
en 1788. un des premiers élèves du grand hôpital d'un de cette
ville. m'assura qu'on avait pratiqué plusieurs fois dans
cet hôpital l'opération du bec de lièvre avec succès, sur



sur les enfants immédiatement après leur naissance en
suivant leur coutume au moins pour lors de faire la future
entortillie. L'enfant opéré était nourri avec de l'eau, du
vin ou du sucre. Ce mélange lui était donné à la faveur d'un
biberon pendant quatre ou cinq jours après quoy on retirait
le biberon. une petite bande d'écarlate était suffisante,
et l'enfant prenait le mamelon.

On peut réduire à quelques chefs principaux les in-
convénients qui peuvent suivre l'opération du bec de
lièvre faite dans les premiers mois de la naissance des
enfants. nous ne nous proposons point de dissimuler, mais
bien de les mettre clairement au jour. et de chercher à
indiquer le remède au moins de la plus part, soit en les
évitant ou les prévenant.

inconvénient 1^o. les enfants dans les premiers mois de leur naissance n'ayant
aucune raison ni connaissance. on ne peut leur faire en-
tendre la nécessité de corriger de leur la difformité que
leur cause le bec de lièvre. on ne peut les flatter par
des promesses ni par des menaces. ils ne se satisfont
point de pleurer, de crier même d'abord après l'opération
de la il peut naître beaucoup d'inconvénients, tels que le
dérangement de l'appareil. celui des trois affronts de la
division. s'il y a des praticiens qui pratiquent encore
la future entortillie. ils risquent de voir s'échouer la
voix de la division pour accident fâcheux.

2. le peins. le petit loir lui-même qui il faut avoir
dans l'application de l'appareil. soit du 1^{er} soit du 2nd
suivant. le travail du nourrissement. la difficulté de le
nourrir à la cuillère. l'opprobre continuellement humecté,
moillé. la proportion qu'il en nécessite d'observer à ces
petits individus. l'endure, et délicat dans l'application en
la mesure du bandage.

3. comme la petite machine de l'enfant et très sensible
à la douleur de l'opération. la présence du bandage
du petit appareil que leur procure de l'humour non
mâtifié. la diarrhée. même de mouvement convulsif.

4. les tranchées. les coliques. la présence des vers. peuvent
leur donner des quintes de mauvaise humeur et de pleurs.

qui ne peuvent être que très nuisibles. Si les enfants peuvent être pris par une dentition précoce de la sans suivre les inconvénients de la L'oules y relevant

6. Le changement d'appareil est le plus souvent indispensable le 2. ou 3. jour de l'opération ou de savoir le changer sans que l'enfant ne souffre de l'humour. qu'il ne crève de pleure, et qu'il ne fasse machinalement ou plutôt naturellement tous les mouvements qu'il croit pouvoir le soustraire à la petite douleur qu'on ne peut de moins faire à l'enfant on peut donc ranger tout ce que je viens d'enoncer ci dessus parmi les inconvénients de l'opération de la dent de l'œuvre faite au bas âge.

Nous croyons qu'on peut poser ce la plus part de ces inconvénients dont quel que uns pourraient également bien être communs aux enfant d'un certain âge qu'à ceux qui sont à la mamelle.

10. on peut par le moyen proposé. prévenir l'oppression aux pleurs au coin de l'enfant. après l'opération. ainsi que je l'ai dit par l'administration des narcotiques. du linge chaud l'enfant de dormir quelques heures avant l'opération. Si d'ailleurs on ne peut point l'assister par des promesses. aussi ce enfant on l'avantage de ne rien craindre.

quant à la crainte du dachivement des dents de la division elle n'a lieu postérieurement que quand on met la usage la future l'opportunité. la prescription de cette tutelle met à l'abri de ces accidents puis que nous avons les moyens de recourir plus simple. moins douloureux la plus efficace.

2. on viendra au second point des inconvénients par la vigilance. l'activité. le génie. l'effort. S'ailleurs il n'est pas nécessaire de changer d'appareil toute la fois qu'il en sailli. il suffit d'arriver à ce qu'il n'arrive rien d'autre. ordinaire pour être tranquille jusqu'au trois ou quatre-
me jour. puis que je l'ai été bien plus longtemps sans l'opération de la petite fille.

3. on peut également éviter les inconvénients d'usage au troisième point par les narcotiques qui en éloignant le mal.



les rendre moins sensibles, par la Dextérité soit en opérant soit dans l'application du bandage. j'ai lu pratiqué quelques opérations sur des enfants & la manuelle. je n'ai point vu qu'ils ayent été atteints de mouvements convulsifs. Les praticiens qui ont eu occasion de pratiquer l'opération du bec de lièvre sur des enfants des 6^{es} mois de leur naissance ne font point mention de voir accidenter si tôt, soit la convulsion. Avait-il eu il est des moyens pour y remédier qu'il faudrait mettre en usage selon les circonstances. j'ai dit dans mon observation qu'à l'égard de l'appareil il conviendrait d'y accustomed l'enfant en lui appliquant un bandage simple pendant quelques jours avant l'opération.

4^e On évitera aussi facilement la incurvation du cinquième article ou point. la trachéenne avant l'opération la bouche de l'enfant. En ayant le soin de prendre tellement ses mesures que l'opération se fasse avant le commencement de la dentition. il en même prendra de s'y prendre plus tôt, que plus tard.

5^e pareillement il sera aisé de remédier à éviter la incurvation l'honneur dans l'article quatrième. En liant le prépuce l'opération que lorsque les enfants sont bien disposés. En employant les remèdes contre les acides, et les antivermineux selon les circonstances.

on remédiera enfin aux difficultés & incurvations dans le changement d'appareil. par l'article sixième par l'usage des narcotiques. par la Dextérité & par la précaution de se pourvoir d'un aide intelligent & à droit. par l'usage joint que le chirurgien se formera des proportions de son appareil.

Sur ce que les avantages de faire l'opération du bec de lièvre aux enfants depuis le premier jour de leur naissance jusqu'au commencement de la dentition.

la dentition sous plus grands et plus considérables -
 que les inconvénients, sur ce que nous avons fait voir
 le donne. Les moyens d'éviter le de remédier à ceux
 ci. sur l'avis et l'autorité de quelques célébres pra-
 ticiens. et d'après mon expérience particulière -
 marquée au coin du succès le plus complet: je
 conclus définitivement que moi-même de quelque
 circonstance particulière. L'on peut et l'on doit
 pratiquer l'opération du bœc de vievre, soit
 simple, soit compliquée d'excisions de la ou du palais
 aux enfants atteints de cette difformité, depuis le
 premier jour de leur naissance jusqu'à l'âge de
 la dentition.

fin



